

Internal Transfer Form

طلب تحويل داخلي

Personal Information

معلومات شخصية

Family Name	اسم العائلة	Third Name	اسم الجد	Second Name	اسم الأب	First Name	الاسم الأول	Title	المقب	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Tel. No.	<input type="text"/>	رقم الهاتف	Address:	<input type="text"/>						العنوان:
ID Type:	Others <input type="checkbox"/>	أخرى <input type="checkbox"/>	CR <input type="checkbox"/>	سجل تجاري <input type="checkbox"/>	Iqama <input type="checkbox"/>	إقامة <input type="checkbox"/>	Saudi ID <input type="checkbox"/>	بطاقة أحوال <input type="checkbox"/>	نوع الهوية:	
ID No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم الهوية	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nationality:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الجنسية:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم الحساب في المجموعة	

Beneficiary Details

بيانات المستفيد

Family Name	اسم العائلة	Third Name	اسم الجد	Second Name	اسم الأب	First Name	الاسم الأول	Title	المقب
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Beneficiary Account No. in BIG		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم حساب المستفيد في المجموعة

Details of Transfer

بيانات التحويل

Transfer Type:	Cash <input type="checkbox"/>	نقد <input type="checkbox"/>	Units <input type="checkbox"/>	وحدات <input type="checkbox"/>	نوع التحويل:
If Transferring Units, Specify Fund Name:					إذا نوع التحويل وحدات، اسم الصندوق:
In Words.....			العدد كتابة	In Digits	العدد رقماً:

I/We certify that the information above is correct.

بهذا أقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه.

Signature	<input type="text"/>	التوقيع	Name.....	الاسم:
			Date:.....	التاريخ:

For BIG Use Only

لاستعمال المجموعة فقط

Transfer Date	<input type="text"/>	تاريخ التحويل	Full Information <input type="checkbox"/>	البيانات كاملة
Signature	<input type="text"/>	التوقيع	Employee Name	اسم الموظف
Signature	<input type="text"/>	التوقيع	Authorized Name	اسم المسؤول